

population was men (1–39 years) and women (1–49 years) residing in Fortaleza in 2007 (1,009,270 inhabitants). The two cohorts were compared against costs and cumulative number of rubella cases over time. Transition probabilities were taken from a pre-post vaccination study of militaries in Fortaleza where rubella cases were found ($N = 600$). The societal perspective and a 5-year time-horizon were used. Costs included were: vaccines, rubella management (physician, ER visits, drugs, laboratory tests and absenteeism), vaccine adverse reactions, and labor. Costs were reported in 2009 Reals (1BRZ = 0.42USD). Univariate sensitivity analysis evaluated variations in input parameters. **RESULTS:** Following 5 years, the intensive vaccination program resulted in 24.6 cases per 100,000 inhabitants, and the do-nothing strategy 79.7 cases. The resultant cost per 100,000 inhabitants of the two comparators were R\$42,916 and R\$43,405 for the intense vaccination program and the do-nothing strategies, respectively. The vaccination intervention was dominant over do-nothing in an incremental analysis. Parameters sensitive to variations were vaccine cost, immunization rate, and growth rate of rubella cases. **CONCLUSIONS:** The present study suggests that improving compliance rates to vaccination programs is considered a cost-effective alternative to prevent future illnesses, even in the case of rubella, a self-limited disease with mild-to-moderate symptoms and complications.

INFECTION – Patient-Reported Outcomes Studies

PIN21

CHANGE IN QUALITY OF LIFE AFTER BEING DIAGNOSED WITH HIV

Tsevat J¹, Leonard AC¹, Szaflarski M¹, Sherman SN², Cotton S¹, Mrus J³, Feinberg J¹¹University of Cincinnati, Cincinnati, OH, USA, ²SNS Research, Cincinnati, OH, USA,³Tibotec Therapeutics, Bridgewater, NJ, USA

OBJECTIVES: Many studies have assessed quality of life in patients with HIV, but information regarding patients' perceptions of life pre- vs. post-HIV diagnosis is scarce. Our objective was to assess longitudinally how patients with HIV compare their quality of life currently vs. prior to their HIV diagnosis. **METHODS:** We interviewed and reviewed the medical records of 347 outpatients with HIV from 3 cities in the US. In 2 interviews 12–18 months apart, patients compared their life now with their life before HIV was diagnosed. Covariates included demographic and clinical characteristics; HIV-specific health status, symptoms, and concerns; spirituality/religion; lifestyle; social support; self-perception; and optimism. **RESULTS:** The patients' mean (SD) age was 44.8 (8.3) years; half were minorities; and 269 (78%) were taking antiretroviral therapy. Comparing life at time 1 vs. before diagnosis, 109 (31%) patients said their life was better at time 1, 98 (28%) said it was worse, and the rest said it was about the same or didn't know. By time 2, approximately one-fifth of the patients changed their answers to favor life improvement and one-sixth changed them to favor life deterioration. In multivariable analysis, change in perception for the better between time 1 and time 2 (vs. pre-diagnosis) was positively associated with change in level of spirituality and with time 1 positive religious coping scores (C -statistic = 0.67). **CONCLUSIONS:** A substantial minority of patients with HIV feel that their life is better than it was before their diagnosis, although results of such comparisons often change over time.

INFECTION – Health Care Use & Policy Studies

PIN22

QUÉ FACTORES DETERMINAN LOS PRECIOS INTERNACIONALES DE LOS MEDICAMENTOS ANTIRETROVIRALES?

García-González A, Rovira Forns J, Salaet Fernández S

Universitat de Barcelona, Barcelona, Spain

OBJETIVOS: El acceso a los antiretrovirales (ARV), especialmente aquellos sujetos a patentes, está condicionado por su elevado precio, que los hace a menudo inasequibles a las poblaciones de bajo nivel de ingreso. Se pretende verificar la hipótesis de la existencia de una asociación positiva entre el precio de ARV e indicadores de capacidad adquisitiva (índice de desarrollo humano, IDH, renta per cápita, RPC), así como identificar qué otros factores afectan a la variabilidad de los precios entre países. **METODOLOGÍAS:** Como ARV representativos se han escogido EFVIRENZ y KALETRA. Los datos de precios proceden de la “GPRM” de la OMS. Las variables explicativas utilizadas son: la RPC, el IDH, la tasa de prevalencia del SIDA y la proporción del gasto público en salud sobre el gasto en salud total (datos obtenidos de UN data); el tipo de precio reportado, el tipo de proveedor (empresa innovadora o genérica) el volumen de la transacción y el índice de Herfindahl. El modelo se ha estimado mediante MCO. **RESULTADOS:** Se han obtenido observaciones de transacciones correspondientes a 91 países y 1237 transacciones para Efavirenz (64 y 450, respectivamente para Kaletra). Tomando como indicador de asequibilidad el porcentaje del precio de una pastilla de Efavirenz supone respecto a la RPC diaria, los valores más bajos se encuentran en la India (0.6%) y los más elevados en el Congo (92.6%) y Liberia (97.7%). Se observa la existencia de una correlación positiva pero débil entre el precio de los ARV y la renta ($R^2 = 0.009$ para el Efavirenz y 0.127 para Kaletra). Al incluir otros factores el R^2 aumenta al 0.975 y al 0.210. **CONCLUSIONES:** Se constata una cierta asociación entre el precio de ARV y la RPC/IDH, pero esta asociación no explica apenas la variabilidad en precios. Las diferencias de precios parecen insuficientes para promover un acceso equitativo.

CONCEPTUAL PAPERS & RESEARCH ON METHODS – Modeling Method

PMCI

RANKING HOSPITALS ACCORDING TO QUALITY

Baser O

University of Michigan and STATinMED Research, Ann Arbor, MI, USA

OBJECTIVES: Although payers are increasingly reporting on hospital volume and mortality to rank hospitals, the value of these data is uncertain. There is a need for better quality measures, which can be accomplished by utilizing a simple measure, such as mortality and hospital volume, to create and validate the composite quality score. **METHODS:** We used the Medicare Analysis Provider and Review files for resection of pancreatic cancer (2003–06) and the empirical Bayes approach to combine mortality rates with information on hospital volume at each hospital to create an index. This index determined which weights observed mortality according to how reliable it is estimated, with the remaining weight placed on hospital volume. We validated our index by a) establishing the extent to which it explained hospital-level variation in risk-adjusted mortality rates, and b) determining how well it predicted future hospital performance. **RESULTS:** Since the average hospital caseload was only 6, 84% of the weight was placed on volume and 16% on mortality. Composite measure explained the highest percentage of hospital level variation (54%) and predicted the largest differences in future risk-adjusted mortality across hospitals (odd ratio = 3.16, $p = 0.000$). **CONCLUSIONS:** Using national Medicare data for resection of pancreatic cancer, we found that simple composite measure was a strong predictor of subsequent performance for operations, and it was more effective than individual measures. Such measures would be useful to help patients and payers identify high and low quality hospitals for major surgery.

CONCEPTUAL PAPERS & RESEARCH ON METHODS – Patient-Reported Outcomes Studies

PMCI

MODELO DE ESTIMACIÓN DE LA VALORACIÓN SOCIAL DE LOS ESTADOS DE SALUD DEL EQ-5D: CASO DE CHILE

Valenzuela P¹, Vignau A¹, Olivares-Tirado P², Muñoz A², Kind P³, Zarate V³¹Consultor DATAVOZ / STATCOM, Santiago, Chile, ²Superintendencia de Salud, Santiago,Chile, ³University of York, York, UK

OBJECTIVOS: Estimar la valoración social de los 243 estados de salud derivados del sistema EQ-5D, mediante el método de equivalencia temporal (TTO) en la población adulta de la Región Metropolitana (RM). **METODOLOGÍAS:** Aplicación de un cuestionario que incorpora metodologías TTO, VAS y ranking de 42 estados EQ-5D a una muestra probabilística de personas de 20 años y más, residentes en Santiago de Chile ($n = 2000$), durante el período octubre-noviembre 2008. En primera instancia se determinaron valoraciones para 42 estados de salud mediante la metodología TTO. Luego se ajustó un modelo de regresión de efectos aleatorios sobre dichas valoraciones. El modelo final fue escogido aplicando criterios de parsimonia, bondad de ajuste y alta capacidad predictiva. Finalmente, se llevó a cabo una extrapolación de las valoraciones para la totalidad estados de salud EQ-5D mediante la aplicación del modelo de regresión elegido. **RESULTADOS:** El modelo utilizado para la estimación de la valoración de los estados de salud resultó ser robusto y con características predictivas superiores a estudios similares. Se probaron 12 modelos diferentes, seleccionando finalmente el modelo que mejor ajustaba los datos (R^2 de 0.35, MAE de 0.017 y con una capacidad predictiva muy alta — sólo para 3 de los 42 estados de salud se observó un error residual estimado mayor a 0.05, en relación a las valoraciones promedio). El modelo final resultó ser parsimonioso y considera sólo 14 regresores. **CONCLUSIONES:** Fue posible extrapolar de manera exitosa los 243 estados de salud EQ-5D para construir el índice de valoración social chileno. El modelo final obtenido difiere de los estimados en otros países lo que justifica la importancia de llevar a cabo estudios locales que se hacen cargo de las diferencias culturales y sociodemográficas de cada país. Nuestros resultados facilitaran el desarrollo de estudios de costo-utilidad en Chile.

PMCI

ESTADO DEL ARTE DE LA EVALUACIÓN DE LA CALIDAD DE VIDA RELACIONADA CON LA SALUD EN VENEZUELA: UNA REVISIÓN SISTEMÁTICA DE LA LITERATURA

Bastardo YM, Ortega J

Central University of Venezuela, Caracas, Venezuela

OBJECTIVOS: Determinar el número de estudios que miden calidad de vida relacionada con la salud (CVRS) en Venezuela publicados entre 1998–2008 y examinar la calidad del reporte de la medida de CVRS. **METODOLOGÍAS:** Se realizó una búsqueda de estudios que reportan CVRS en Venezuela publicados entre 1998 y 2008 en las bases de datos: Pubmed y Scielo. Se utilizaron como palabras claves: quality of life, health status, calidad de vida, calidad de vida relacionada con la salud, estatus de salud. No se aplicó restricción en cuanto a idioma de la publicación, tipo de participante, intervención o estudio. Los estudios que solamente examinaban CVRS bajo la perspectiva del clínico fueron excluidos. Los artículos que cumplieron los criterios de inclusión fueron analizados independientemente por dos autores, utilizando instrumentos previamente estandarizados. La calidad del reporte de la medida de CVRS se evaluó con una lista de cotejo adaptada de Efficace y colaboradores. **RESULTADOS:** De 193 resúmenes, sólo 18 artículos median CVRS, de estos 4 fueron excluidos por usar la perspectiva del clínico. Once artículos (78.6%) fueron publicados